

AUTOUIDADOS NA SAÚDE E NA DOENÇA
GUIAS PARA AS PESSOAS IDOSAS

ISSN 0872-2455

2

VIVER APÓS UM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

Autocuidados na Saúde e na Doença
Guias para as Pessoas Idosas

2

VIVER APÓS UM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL



Recomendado aos Prestadores de Cuidados Informais

Direcção-Geral da Saúde
Lisboa 2000

PALAVRAS-CHAVE

AUTOCUIDADO - métodos
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
IDOSO
EUROPA

This publication has been published by the Regional Office for Europe of the World Health Organization in 1990 under the title "Coping with a stroke"

Translation right for an edition in Portuguese have been granted to Ministry of Health/General Directorate of Health, Alameda D. Afonso Henriques, nº 45 - 1049-005 LISBOA, by the Director of the Regional Office for Europe of the World Health Organization.

Esta publicação foi editada em 1990, pelo Bureau Regional da Organização Mundial de Saúde, com o título "Coping with a stroke".

Os direitos de tradução para a edição portuguesa foram concedidos ao Ministério da Saúde/Direcção-Geral da Saúde pelo Director do Bureau Regional da Organização Mundial da Saúde para a Europa.

A tradução é da exclusiva responsabilidade do editor.

Edição

Ministério da Saúde/Direcção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, nº 45 - 1049-005 LISBOA

Tradução

Ex-CNAPTI - Comissão Nacional para a Política da Terceira Idade

Revisão

Direcção-Geral da Saúde

Impressão

GRAFIFINA - Indústria de Artes Gráficas, Lda

Tiragem

5000 exemplares

Capa

Francisco Vaz da Silva

Depósito Legal

158403/00

***E**ste Guia destina-se a apoiar, na vida diária, o doente que sofreu um acidente vascular cerebral, os seus familiares ou outras pessoas que cuidem dele, procurando que o doente continue activo e o mais independente possível. Pretende, ainda, ser útil aos profissionais que fazem ensino aos doentes, aos familiares e aos prestadores de cuidados informais.*



ÍNDICE

INTRODUÇÃO	7
COMO AJUDAR ALGUÉM QUE TEVE UM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	9
COMO ADAPTAR O MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTO	11
Cama	11
Mesas e Cadeiras	11
Cadeira de rodas	12
EXERCÍCIOS	13
Mãos e Braços	13
Ancas	14
Pernas e Pés	14
Andar	15
Escadas	15
Passeios	16
HIGIENE	17
Sanita	17
Banho	18
Fazer a barba	19
Pentear	19
Cuidar das unhas	19
VESTIR	21
Camisa, vestido ou casaco	22
Calças	22
Meias	23
Sapatos	23
Soutien	23
ACTIVIDADES DOMÉSTICAS	25
Cozinha	25
Limpeza da casa	25
COMUNICAÇÃO	27
Apoiar uma pessoa com afasia	28
APOIO ESPECIALIZADO	31
Médico	31
Enfermeiro	31
Fisioterapeuta	32
Terapeuta Ocupacional	32
Terapeuta da fala	32
Assistente Social	32



INTRODUÇÃO

Um acidente vascular cerebral (AVC) ocorre quando uma parte do cérebro deixa de ser irrigada pelo sangue. Isto sucede sempre que um coágulo se forma num vaso sanguíneo cerebral ou é transportado para o cérebro depois de se ter formado noutra parte do corpo, interrompendo o fornecimento de sangue a uma região do cérebro. Pode, também, resultar da ruptura de uma artéria cerebral e, neste caso, o sangue que dela extravasa vai destruir o tecido cerebral circundante. Em qualquer dos casos, o tecido cerebral é destruído e o seu funcionamento afectado.

É do cérebro que partem os estímulos para movimentar os músculos. A metade direita do cérebro comanda o lado esquerdo do corpo e vice-versa. Por conseguinte, uma lesão na metade direita do cérebro pode causar paralisia do lado esquerdo, enquanto que uma lesão da metade esquerda do cérebro pode causar paralisia do lado direito. As lesões da metade esquerda do cérebro podem dar origem a perturbações da fala e levar o doente a perder a percepção do lado direito do corpo ou do ambiente que o rodeia.

À paralisia de um dos lados do corpo dá-se o nome de hemiplegia (esquerda ou direita); a perda da capacidade da linguagem chama-se afasia. Podem ainda ocorrer outros problemas, como a perda da sensibilidade ou da força no lado afectado, perturbações do equilíbrio e alterações da visão.



Uma pessoa que sofre um acidente vascular cerebral deve sempre ser observada num hospital, no mais curto espaço de tempo, para se avaliar a necessidade de internamento e ser estabelecido tratamento adequado, até para evitar que o acidente se repita.

Quando vai para casa, não obstante a sua incapacidade, é importante que o doente procure executar tarefas da vida diária, como sejam, virar-se na cama, levantar-se e sentar-se na beira da cama, lavar-se, comer, reeducar os intestinos e a bexiga ou utilizar a cadeira de rodas.

A maior parte das pessoas conseguem, após um acidente vascular cerebral, voltar a executar, sozinhas, essas actividades, desde que tenham a ajuda e o encorajamento adequados; outras aprendem o suficiente para necessitarem de pouca assistência.

Um assunto tão vasto como o acidente vascular cerebral, que abrange indivíduos com diferentes graus de incapacidade e grande diversidade de doenças associadas, não pode ser totalmente esgotado neste guia. No entanto, é aqui feita referência à maior parte das actividades essenciais à autonomia, baseadas no quadro clínico resultante do tipo de acidente vascular mais frequente. Se houver dúvidas sobre o caso concreto de um doente, deve ser consultado o médico ou a enfermeira.

Explicar, de uma maneira simples, o que é um AVC é uma forma de diminuir a ansiedade que esta situação pode provocar e de tornar mais claros os procedimentos a adoptar.



COMO AJUDAR ALGUÉM QUE SOFREU UM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

As pessoas que sofreram um AVC devem, por si próprias e o mais cedo possível, procurar a autonomia e desempenhar um papel activo na sua recuperação. É natural que tenham receio de experimentar novas ocupações. De início, devem ser estimuladas a realizar tarefas simples que estejam ao seu alcance, sendo-lhes dada a ajuda suficiente para que obtenham bons resultados.

Alguns aspectos a valorizar pelos familiares quando prestam cuidados aos doentes com AVC:

- Deve ser dada apenas a ajuda necessária para que a pessoa consiga executar determinada tarefa. Há famílias que, com boas intenções, prestam demasiada ajuda, o que leva a que o doente não faça o suficiente pelos seus próprios meios e, por conseguinte, perca a confiança em si próprio. Deve deixar-se que execute sozinho as tarefas, mesmo que demore mais tempo.
- Deve-se encorajar o doente sem se lhe exigir demasiado. É necessário ser firme, mas compreensivo, e nunca se mostrar impaciente ou zangado.



- Depois do AVC, o doente pode ter reacções estranhas, como chorar ou rir, sem motivo aparente. Isto não deve causar preocupação, porque se trata de uma manifestação normal da doença, que desaparece progressivamente com a sua evolução.
- O doente deve ser encorajado a receber visitas, a sentar-se na varanda ou no jardim e a passear na rua. Não deve ficar isolado.
- Não esquecer que, apesar da sua incapacidade, este doente deverá ser tratado com respeito, ser integrado nos assuntos da família, sendo-lhe pedida ajuda em pequenos trabalhos domésticos.
- Deve estimular-se o doente a sair de casa e a integrar-se na comunidade. Existem centros de dia para pessoas idosas e com incapacidades, que podem proporcionar-lhe outras companhias e actividades. Quanto mais ocupado e activo estiver, melhor será a sua atitude, disposição e recuperação.



COMO ADAPTAR O MOBILIÁRIO E O EQUIPAMENTO

Cama

A altura da cama deve permitir que uma pessoa possa sentar-se nela, confortavelmente, com os pés assentes no chão. Deve ser estável, para o que convém colocá-la num canto, contra a parede, e aplicar-lhe calços de borracha ou de madeira.

A cama deve ser colocada de maneira a que, quando o doente estiver deitado de costas, o seu lado são fique na borda da cama que está afastada da parede, facilitando o acesso à pessoa que cuida dele. O colchão deve ser duro e, se necessário, com um estrado de madeira por baixo. Sempre que o doente estiver deitado, o pé afectado deve ser apoiado de lado, por forma a que não descaia e que os dedos fiquem virados para cima. Esta posição facilitará o treino para voltar a andar.

Recomenda-se a utilização de uma protecção para os pés (gaiola ou cunha).

Mesas e Cadeiras

A mesa de cabeceira deve ser colocada do lado são da pessoa, para facilitar a sua autonomia.

As mesas de “trabalho” (para comer, escrever, etc.) devem ser estáveis, sólidas e suficientemente altas, de forma a não exercerem pressão nos membros inferiores e coxas, quando a pessoa estiver sentada com as pernas debaixo dela. As cadeiras devem ser sólidas, com encosto e apoio para as mãos e os antebraços.



Cadeira de rodas

Na fase inicial da recuperação, durante a aprendizagem da marcha, o doente poderá beneficiar com a utilização de uma cadeira de rodas, que lhe permitirá deslocar-se com segurança, ir à casa de banho, participar mais activamente na vida familiar e sair para a rua. Mais tarde, à medida que for fazendo progressos no andar, poderá dispensá-la. É, por isso, aconselhável recorrer primeiro ao aluguer e só fazer a compra se vier a ser necessária permanentemente.

Neste caso, deverá dar-se preferência ao tipo dobrável, que possua as seguintes características:

- travões eficazes e fáceis de manobrar
- altura do assento que permita que os pés cheguem ao chão
- rodas traseiras largas e rodas dianteiras de pequenas dimensões
- apoios, para os braços, planos e acolchoados
- apoios, para os pés, que se possam levantar

Como o comando da cadeira de rodas é unilateral, bastam a mão e o pé sãos para a utilizar. A pessoa pode pôr a cadeira em movimento e orientar a velocidade com a mão sã e guiá-la com o pé sã.

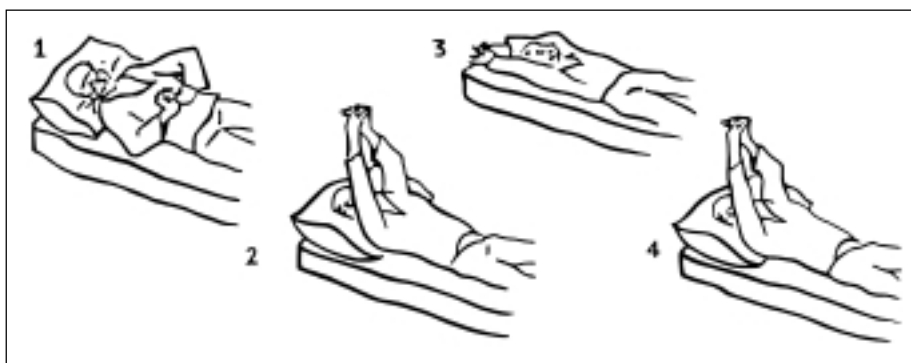


EXERCÍCIOS

É conveniente que seja um fisioterapeuta a explicar ao doente e à família como executar os exercícios adequados. Estes ajudarão a prevenir a rigidez e a readquirir alguma força no lado afectado, devendo ser executados com regularidade e de acordo com as instruções dadas. São apresentados, a seguir, alguns exemplos de exercícios que podem ser realizados em casa.

Mãos e Braços

A movimentação dos braços e ombros deve ser cuidadosa e gradual. Não se pode pretender que o doente execute o movimento completo à primeira tentativa, mas é importante repetir o exercício várias vezes até o conseguir, ainda que isso cause alguma dor e fadiga. A imobilidade das articulações seria ainda mais dolorosa.



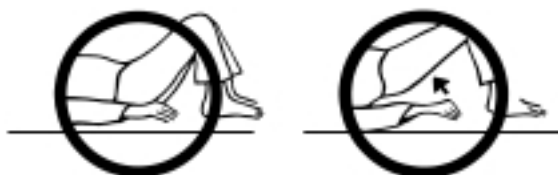


A instalação de uma “roldana”, em casa do doente, permitir-lhe-á realizar outros exercícios de mobilização.



Ancas

Deitado de costas, o doente deverá, primeiramente, dobrar os joelhos (se necessário, com a ajuda de outra pessoa) e pressionar os pés contra o colchão. Em seguida, conservando os joelhos unidos, deverá levantar as ancas.



Pernas e Pés

Realizar movimentos de extensão e flexão dos pés, ou seja, esticar e encolher os pés.



Andar

A BENGALA deve ter um bom apoio para as mãos e altura que, quando assente no chão, permita que o cotovelo do doente fique ligeiramente dobrado.

A CANADIANA deve ter as mesmas características que a bengala, devendo permitir que haja um espaço livre entre a parte superior da canadiana e a axila do utilizador.

Pode também ser utilizado um **ANDARILHO**, que tem a vantagem de dar mais estabilidade.

PARA ANDAR, pôr a bengala ou a canadiana à frente e ligeiramente ao lado do pé são. Avançar o pé doente até ao sítio em que foi posta a bengala. Pôr todo o peso do corpo na perna doente e na bengala, e dar um passo em frente com o pé são.

Durante a marcha, o pé doente não deve avançar para além da bengala ou da canadiana.

Escadas

Para que o doente possa utilizar uma escada, é necessário que esta possua dois corrimões, um de cada lado da escada, ou um só, colocado ao centro.

O ensino de subir e descer escadas tem de ter em conta as incapacidades do doente e as características das escadas que o doente utiliza.



PARA SUBIR: Deve agarrar-se o corrimão com a mão sã e colocar o pé sã no degrau seguinte. Com a mão no corrimão e a perna sã como apoio, inclinar-se para a frente, esticar o joelho sã e colocar o pé doente ao lado do sã no mesmo degrau. Subir um degrau de cada vez.

PARA DESCER: Antes de começar a descer, certificar-se que a ponta do pé sã se encontra na beira do degrau. Segurar o corrimão com a mão sã; colocar o pé doente no degrau seguinte, dobrando o joelho sã, à medida que o pé doente desce. Quando este estiver firmemente assente, com o joelho esticado e a perna capaz de suportar o peso do corpo, descer o pé sã para o mesmo degrau. Descer um degrau de cada vez.

Passeios

O mesmo tipo de ensino deve ser feito relativamente aos passeios da rua.

PARA SUBIR: Colocar o pé sã na borda do passeio e, em seguida, deslocar o peso do corpo para a perna sã; colocar o pé doente na borda, ao lado do pé sã e, ao mesmo tempo, apoiar a bengala na borda do passeio.

PARA DESCER: Colocar a bengala na estrada, com os dedos do pé sã sobre a borda do passeio; colocar o pé doente na estrada, dobrando o joelho sã à medida que o pé for descendo. Quando a perna doente e a bengala estiverem aptas a suportar o peso do corpo, descer o pé sã.



HIGIENE

Sanita

Para ajudar o doente a sentar-se e levantar-se da sanita, fixar uma barra, na parede, junto à sanita, do lado da mão sã. Se não houver parede desse lado, fixar a barra no chão. Tanto a barra como a sanita devem ter altura adequada à altura do doente.

Para a noite, ou se não tiver sanita, pode usar-se um bacio alto.

Passagem da cadeira de rodas para a sanita

- A porta da casa de banho deve ter largura suficiente para a cadeira de rodas passar.
- Colocar, em frente da sanita, a cadeira de rodas travada e com os apoios dos pés levantados.
- O doente deve pôr os pés no chão, agarrar-se com a mão sã à barra de apoio, inclinar-se para a frente, virar o pé sã e sentar-se na sanita.

As calças devem ser desabotoadas antes de sair da cadeira, para que elas caiam quando a pessoa se levantar.

É conveniente habituar os intestinos a funcionar de manhã, antes de se ter arranjado.



Banho

Equipamento para garantir a segurança do doente na banheira:

- Usar duas cadeiras, uma colocada dentro e outra fora da banheira. Os assentos das cadeiras devem ficar ao mesmo nível da borda da banheira. Pôr calços de borracha nos pés das duas cadeiras.
- No fundo da banheira, pôr um tapete de borracha com ventosas ou colar tiras de borracha.
- Instalar barras de apoio na parede lateral e na parede de topo da banheira.
- Dispor de chuveiro tipo “telefone” com uma mangueira flexível.

Procedimentos

Para evitar queimaduras, tem de testar-se a temperatura da água. Podendo ser o doente a fazê-lo, deverá, para isso, usar a mão sã.

Para o doente se sentar na cadeira, deve fazer entrar primeiro, na banheira, o lado doente do corpo.

Para se lavar e usar o chuveiro, o doente deve usar a mão sã, utilizando uma escova de cabo comprido para lavar as costas e os pés.

Deve enxugar-se sentado.

SE NÃO HOUVER BANHEIRA NEM CHUVEIRO, usar uma tina de plástico. A pessoa senta-se, com os cuidados referidos anteriormente, e utiliza um balde pequeno ou uma bacia, para despejar a água sobre si mesma.



Fazer a barba

Sentar-se numa cadeira, junto a uma mesa, sobre a qual se põe o espelho. É preferível usar máquina de barbear. Se usar lâmina de barbear, coloque a mão afectada debaixo do queixo, para apoiar a cabeça, ou coloque o queixo sobre almofadas.

Pentear

Poderá usar um pente de cabo comprido ou atar uma pega comprida ao pente.

Cuidar das unhas

Se o não puder fazer convenientemente, o doente deve ser auxiliado nesta tarefa.



VESTIR

Mesmo que a pessoa não possa sair de casa, deve arranjá-lo como se fosse sair. É necessário fazer algumas adaptações no seu vestuário.

- Os fatos de treino podem ser uma boa opção: são quentes, confortáveis e as calças têm um cós de elástico muito prático.
- As calças poderão ser mais fáceis de vestir do que as saias e as meias, especialmente quando for necessário o uso de talas.
- Os sapatos devem ser de tamanho adequado, aconselhando-se os que têm elásticos laterais, pela facilidade com que se calçam e descalçam; os “ténis” com fita de velcro são mais práticos do que os de atacadores.
- As roupas para o tronco devem ser abotoadas à frente.
- As casas dos botões devem ser alargadas, e os botões pequenos substituídos por outros maiores.
- Se usar gravata, esta deve ter o nó já feito.



Camisa, vestido ou casaco

PARA VESTIR: A pessoa, sentada, deve desdobrar a camisa, desabotoá-la, no colo, com a parte da frente voltada para baixo e o colarinho afastado de si. Com a mão sã, meter a mão doente na manga correspondente e ajustar a manga pelo braço acima. Atirar o resto da camisa para trás de si e puxar a manga para cima, até que fique encaixada no ombro. Introduzir, em seguida, a mão sã na outra manga e vesti-la. Um vestido, camisola ou casaco é vestido da mesma maneira que uma camisa. No entanto, no caso de um vestido, é necessário levantar-se e ajeitar a saia antes de abotoá-lo.

PARA DESPIR: Com a mão sã, puxar a camisa do ombro afectado; agarrar o meio da frente e retirá-la para o lado, despindo o ombro sã. Retirar o braço sã da manga. Com a mão sã, segurar o punho e despir a manga do braço afectado.

Calças

PARA VESTIR: A pessoa deve sentar-se, cruzar a perna afectada com a ajuda da mão sã e enfiá-la nas calças. Em seguida, introduzir o pé sã na outra perna das calças e puxá-las para cima. Se conseguir estar de pé, deve encostar-se a uma parede ou a um móvel seguro e puxar as calças com a mão sã. Caso contrário, terá que se deitar, dobrar o joelho sã e apoiar-se sobre o pé sã, para levantar as ancas, puxar as calças até à cintura e abotoá-las.



PARA DESPIR: Se conseguir equilibrar-se de pé, deverá apoiar-se com a perna sã, desapertar as calças e puxá-las para baixo; sentar-se e despir, em primeiro lugar, a perna sã. Cruzar a perna afectada e despi-la. Se não se conseguir equilibrar, terá de se deitar e desapertar as calças, dobrar o joelho sã (empurrando o pé sã contra a cama para levantar as ancas) e despir as calças.

Meias

PARA CALÇAR: Com a mão sã, cruzar a perna afectada, de forma a que o pé fique ao alcance da mão sã; com a ajuda desta mão, colocar a abertura da meia no pé afectado e, já com o pé no chão, acabar de a calçar.

PARA DESCALÇAR: Com a mão sã, cruzar a perna afectada e descalçar a meia. Em seguida, cruzar a perna sã e descalçar a outra meia.

Sapatos

PARA CALÇAR: Com a ajuda da mão sã, cruzar a perna afectada, segurar o pé afectado e introduzi-lo no sapato. Se não conseguir calçar totalmente o sapato, utilizar uma calçadeira de cabo comprido. Se o pé não entrar facilmente, pô-lo no chão e fazer força com o joelho, tendo o cuidado de manter a calçadeira no sítio.

Soutien

Se possível, usar *soutien* que aperte à frente. Se for apertado atrás: colocar o *soutien* à volta da cintura com a parte de trás para a frente. Apertar os colchetes e rodá-lo para a posição correcta. Com a mão sã, levar as alças até aos ombros.



ACTIVIDADES DOMÉSTICAS

Cozinha

Deve organizar-se a cozinha de forma a que a pessoa possa executar as tarefas sentada, numa cadeira confortável. A mesa de trabalho deve ter altura adequada à estatura do utilizador. Os produtos alimentares e os utensílios de cozinha deverão estar guardados em locais de fácil acesso. Os armários e gavetas deverão ter puxadores que se possam manejar com uma só mão. Para tornar mais fácil a execução das tarefas domésticas, devem ser utilizados, sempre que possível, aparelhos eléctricos, como o isqueiro eléctrico, em vez de fósforos, abre-latas eléctrico, etc. A utilização de alimentos congelados, e parcialmente preparados, facilita a confecção das refeições.

Limpeza da casa

As tarefas mais pesadas terão, certamente, que ser realizadas por outra pessoa. O doente pode, no entanto, com a mão sã, servir-se de escovas, esfregonas ou do aspirador. Para lavar a roupa, é desejável usar uma máquina.

O estendal da roupa e a tábua de engomar devem ser ajustados à altura da pessoa. O ferro de engomar deve ser leve.



COMUNICAÇÃO

Provocada por uma lesão no lado esquerdo do cérebro, a afasia consiste numa perturbação, mais ou menos grave, da linguagem oral e escrita e da compreensão da palavra falada ou escrita. Podem verificar-se dificuldades no uso da gramática, na nomeação dos objectos, na soletração das palavras e no cálculo.

A afasia pode, assim, afectar a compreensão daquilo que os outros estão a tentar comunicar ao doente, podendo existir, portanto, uma incapacidade para perceber e seguir orientações dadas por outros, bem como interpretar situações. Pode verificar-se ainda a chamada afasia global que é a perda total da faculdade da linguagem.

Em geral, a afasia não é um estado progressivo e não piora, diferindo em tipo e gravidade de pessoa para pessoa. Independentemente da gravidade da situação, a pessoa com afasia tem que ser tratada como uma pessoa madura e inteligente. Ela é, acima de tudo, a mesma pessoa que era antes de adoecer. A ajuda possível consiste numa terapia orientada por terapeutas da fala, que deverá ter início o mais cedo possível, após a fase aguda do acidente vascular cerebral. A terapia da fala irá auxiliar a pessoa a comunicar mais facilmente, animando-a e tornando-a mais interessada pelo seu estado e pela compreensão da natureza do seu problema.



Apoliar uma pessoa com afasia

Poderá ser difícil obter os serviços de um terapeuta da fala que se ocupe, de forma permanente, de um doente afásico. Neste caso, será útil ter presente que:

- Deve começar-se com palavras que sejam importantes para a pessoa afásica e para as suas necessidades essenciais (cama, refeições, utilização da casa de banho).
- Será mais fácil para o doente aprender nomes de coisas que ele possa ver, ouvir ou sentir (mão, pão, camisa), em vez de termos gerais (alimentos, roupa).
- O doente aprenderá com mais facilidade, em primeiro lugar, substantivos, em seguida, verbos e adjectivos e, só mais tarde, advérbios, preposições e conjunções.
- Será preferível, de início, fazer uma lista prática com cerca de 25 palavras (cama, cadeira, mesa, água, casa de banho, sim, não, etc.), e quando a pessoa tiver aprendido estas, ensinar-lhe uma lista mais extensa.
- Pequenas sessões de treino, repetidas com frequência, darão melhores resultados do que longas sessões menos frequentes.



Muito poucos doentes recuperam totalmente a capacidade para ler, escrever e falar. Podem tentar-se outras formas de comunicação, tais como a mímica, gestos e a utilização de desenhos. É conveniente dar ao doente um quadro ou um bloco, com um determinado número de palavras, expressões ou figuras essenciais, seleccionadas, para as quais ele possa apontar, de forma a expressar as suas vontades ou necessidades. De igual modo, se conseguir escrever, deverá ter sempre à mão papel e caneta ou lápis.

A maioria das pessoas afásicas compreendem melhor as imagens do que as palavras. Por conseguinte, deve tentar-se mostrar-lhes o que se gostaria que elas fizessem, em vez de esperar que sigam instruções verbais, incompreensíveis para elas. Estas pessoas distraem-se a ver filmes, televisão ou jogos visuais (cartas, dominó, loto).

Uma vez que a compreensão da música é uma função localizada no lado direito do cérebro, as pessoas afásicas poderão ser capazes de distinguir entoações da fala, mais facilmente do que palavras, e de as apreciar.

A família de uma pessoa afásica poderá ajudá-la criando, em casa, uma atmosfera de compreensão. É necessário permitir e encorajar a comunicação, fazendo com que os seus erros não possam ser objecto de crítica ou postos a ridículo. Os seus esforços para melhorar devem ser sempre elogiados, e mesmo os mais pequenos resultados devem ser acolhidos como grandes êxitos. Simultaneamente, deverá tomar parte da vida familiar e social normal, indo ao cinema, recebendo visitas, jantando com a família.



É necessário fazer o possível para que o doente sinta vontade de falar, dando-lhe todas as oportunidades para ouvir falar, através do diálogo, da leitura em voz alta, da rádio e da televisão.

As explicações devem ser dadas devagar e em frases curtas e simples, mas não como se se estivesse a falar com uma criança.

Não deve falar-se pelo doente, excepto em casos de absoluta necessidade, mas, pelo contrário, dar-lhe a oportunidade de falar primeiro, mesmo que seja lento a expressar-se. Não insistir para que articule as palavras com perfeição: de início, será suficiente que se consiga fazer compreender.



APOIO ESPECIALIZADO

Para ajudar as pessoas que tiveram um AVC, para além do contributo da sua família e amigos, pode ser necessária a intervenção de vários profissionais.

Médico Assistente

Um acidente vascular cerebral ocorre, geralmente, em indivíduos que antes do AVC já tinham outra doença, tal como tensão alta, doenças do coração ou diabetes. Assim, a pessoa poderá ter de fazer dieta, tomar medicamentos ou ter outros cuidados para controlar essa situação. Poderá, ainda, necessitar de um analgésico, devido a um problema articular que tenha surgido no lado afectado. O médico assistente prestará ajuda e encaminhá-la-á, se necessário, para um fisioterapeuta ou outro profissional, acompanhando o trabalho deste.

Enfermeiro

Cabe ao enfermeiro orientar o doente e estimulá-lo a fazer os exercícios em casa, assim como aconselhar quanto aos cuidados a ter com a pele, bexiga e intestinos e ajudá-lo na escolha e utilização de dispositivos e aparelhos de que necessita.

Cabe-lhe também dar informações, apoio e orientações à família e a outras pessoas envolvidas na prestação de cuidados.



Fisioterapeuta

Fará os tratamentos indicados pelo médico e treinará a pessoa na execução de exercícios e no uso das ajudas técnicas (bengala, cadeira de rodas, etc.).

Terapeuta ocupacional

Ajudará o doente a automatizar-se, com as capacidades restantes, nas actividades da vida diária.

Terapeuta da fala

Procederá à avaliação e tratamento, ou ensinará os familiares a encarregarem-se dos exercícios de reeducação da fala.

Assistente social

A assistente social, que pode estar ligada a qualquer entidade ou organização local (autarquia, centro de saúde, paróquia, etc.), dará informações sobre os direitos relativos à assistência financeira (incluindo apoio no preenchimento dos impressos e elaboração dos pedidos) e sobre os serviços disponibilizados pelas entidades e organizações locais.